

## Роль фінансового забезпечення охорони здоров'я у досягненні добробуту суспільства

О. В. Глущенко<sup>i</sup>

У статті здійснено розширення понятійного простору категорії «добробут», яке відбувається за рахунок включення групи показників, що характеризують стан охорони здоров'я у суспільстві. Запропонований методологічний підхід дає можливість розкривати та описувати рух фінансових потоків суспільства та відстежувати зміни у стані розвитку добробуту. Досягнення добробуту суспільством передбачає розбудову фінансової архітектури, яка повинна спрямовувати потоки на відповідні цілі. Важливим елементом фінансової архітектури, що дає можливість проводити зіставлення обсягів фінансових ресурсів з показниками людського розвитку, є фонд добробуту. У дослідженні розраховано ресурси фонду добробуту, що спрямовуються на охорону здоров'я з різних джерел. Встановлено, що основним джерелом формування фінансових потоків, спрямованих на відповідні цілі, є загальний фонд місцевих бюджетів. Розроблена економіко – математична модель, яка пов'язує відповідні ресурси фонду добробуту та кількість лікарняних закладів із середньою очікуваною тривалістю життя при народженні.

*Ключові слова:* добробут, фінансова архітектура, охорона здоров'я, фінансове забезпечення, фонд добробуту.

УДК 336.01/1:330.5

JEL коди: D60; G20; H51; I18

**Вступ.** Вихід на траєкторії сталого зростання вимагає перегляду основних пріоритетів, що визначають розвиток українського суспільства. Донедавна основним вимірником соціального прогресу були синтезовані показники цін товарів та послуг, вироблені упродовж року (на кшталт ВВП), які майже не відбивають стан розвитку суспільства, якості життя у ньому та добробут. Наразі основний вектор досліджень змінюється. На перший план виходять показники, що відображають людський розвиток, процвітання та добробут.

Потреба у визначенні нових індикаторів стану розвитку суспільства обумовлює необхідність наукових розвідок у цьому напрямку та актуальність теми дослідження.

**Постановка проблеми.** Добробут досліджується економістами з моменту зародження класичної економічної теорії. Так, книга III твору А. Сміта (Adam Smith) «Дослідження про природу та причини багатства народів» присвячена дослідженню розвитку добробуту. Дж. Бентам (Jeremy Bentham) у розробленні своєї теорії утилітаризму вбачав шлях досягнення добробуту у збільшенні кількості задоволених членів суспільства, керуючись принципами найбільшого щастя. Утилітарне розуміння добробуту отримало своє продовження у теорії добробуту В. Парето (Vilfredo Pareto), в основу якої покладено принцип оптимальності. Згідно з дослідником існує стан максимального добробуту суспільства та розподілу ресурсів у ньому, при якому неможливо підвищити добробут будь-якого з економічних агентів, не зменшивши добробуту решти.

<sup>i</sup> Глущенко Ольга Вікторівна, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри фінансів та кредиту Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

© О. В. Глущенко, 2016.



Розгорнуте дослідження добробуту було здійснене А. Пігу (Arthur Cecil Pigou), який пов'язав суспільний добробут з оподаткуванням доходів та увів до наукового обігу поняття «екстерналії», під яким розумів суспільні переваги та суспільні витрати.

Важливий внесок у сучасне розуміння добробуту зроблено Й. Шумпетером (Joseph Alois Schumpeter), який розвинув власну теорію добробуту, основу якої складає розуміння постаті підприємця як носія інновацій, що шляхом «творчого руйнування» створюють «мінливий добробут».

Пошук вимірювачів людського розвитку, що виходять «за межі ВВП» (Beyond GDP), наразі оформлюється з альтернативної течії наукової думки в усталений науковий напрямок. Біля його витоків стояли А. Сен, (Amartya Sen) [1] та Махбуб-уль-Хак (Mahbub ul Haq) [2], які обґрунтували та довели необхідність визнання індексу людського розвитку як індикатора сталого розвитку суспільства. Офіційне закріплення нового напрямку відбулося на конференції ООН «Ріо+20» (Rio+20). Із цього моменту науковий підхід «за межами ВВП» набуває визнання науковою спільнотою. У рамках цього напрямку виконується низка наукових досліджень, що по-новому розкривають розуміння суспільного розвитку. До них належать праці: М. д'Еролі (Marco M. d'Ercole) [3], П. Дасгупта (Partha Dasgupta) [4], С. Кассенбюмер (Sonja C. Kassenboehmer) та К. Шмідт (Christoph M. Schmidt) [5], Ч. Джонс (Charles I. Jones) та П. Кленов (Peter J. Klenow) [6], С. Басу (Sudip Ranjan Basu), Ш. Фен (Shenggen Fan), Ч. Сяобо (Xiaobo Zhang) [7].

У вітчизняній економічній науці дослідження у рамках напрямку «за межами ВВП» як нової наукової течії дотепер не проводилося. Існують лише окремі наукові напрацювання, що висвітлюють деякі аспекти, які складають предметне поле підходу «за межами ВВП». Зокрема, необхідно відмітити праці: Н. А. Азьмук [8], М. І. Мальованого, Л. В. Барабаш та Н. В. Бондаренко [9], М. В. Кічурчак [10], Л. Г. Мельника [11].

**Метою** статті є визначення ролі фінансового забезпечення охорони здоров'я у досягненні добробуту у широкому розумінні як «здатності до задоволення потреб людини, громади, суспільства, які сприяють їх матеріальному, духовному, соціальному та фізичному розвитку в гармонії з морально-етичними нормами та потребами збереження довкілля» [12].

**Результати дослідження.** Спрямування суспільства на досягнення добробуту вимагає побудови відповідної фінансової архітектури – особливої організації фінансової системи, яка дає можливість розкритися її внутрішній сутності та забезпечує ефективне формування, накопичення та рух фінансових потоків, спрямованих на забезпечення добробуту. Центральною ланкою фінансової архітектури забезпечення національного добробуту є фонд добробуту – форма акумулювання, розподілу та використання фінансових ресурсів, які спрямовуються на досягнення цілей, що безпосередньо пов'язані з досягненням добробуту.

Метою здійснення фінансового забезпечення є отримання очікуваних соціальних ефектів, що дає можливість перейти до грошових вимірників добробуту. Необхідно продовжити дослідження подальшим визначенням ресурсів, які спрямовуються на охорону здоров'я. На законодавчому рівні питання гарантування надання належної медичної допомоги закріплене у таких нормативно – правових актах: ст. 49 Конституції України [13], рядом Законів України [14–16], низкою підзаконних актів [17–19], а також гл.14 Бюджетного Кодексу України [20].

Проведемо дослідження фінансування охорони здоров'я як чинника, що утворює

фонд добробуту за такими етапами: перший етап повинен бути присвячений декомпозиції загального потоку на кошти, що виділяються з державного та місцевих бюджетів; на другому етапі необхідно розглянути динаміку коштів, що виділяються зі зведеного бюджету на цілі охорони здоров'я; на третьому етапі необхідно сформулювати загальний фінансовий потік фінансування охорони здоров'я, що спрямовується до фонду добробуту за рахунок включення у нього коштів домогосподарств, які витрачаються ними на ці цілі; на четвертому етапі потрібно встановити залежність між показниками медичного забезпечення та обслуговування населення України з обсягами фінансового потоку фінансування охорони здоров'я фонду добробуту.



Рис. 1. Динаміка фінансування охорони здоров'я із загального та спеціального фондів Державного та місцевих бюджетів України упродовж 2007–2014 рр., грн [побудовано автором за даними [21]]

Рис.1 наочно демонструє, що головним джерелом фінансування охорони здоров'я є загальний фонд місцевих бюджетів, значно менший обсяг коштів надходить з загального фонду Державного бюджету, зі спеціальних фондів Державного та місцевих бюджетів надходить незначна частина коштів.

Проведена чотирикомпонентна декомпозиція мала на меті визначення основного джерела фінансування охорони здоров'я. Визначена тенденція свідчить про те, що лівова частина коштів, спрямованих на охорону здоров'я, не мають «конкретно визначених надходжень спеціального фонду бюджету (зокрема власних надходжень бюджетних установ)» – ст. 18 [20], тобто більшість видатків не має чітко визначених та закріплених джерел доходів.

Щодо розподілу обсягів фінансування між Державними та місцевими бюджетами необхідно зазначити, що основний тягар з фінансування охорони здоров'я несуть покладено на місцеві бюджети. Кошти місцевих громад стають основним джерелом фінансування системи охорони здоров'я, а саме з коштів загального фонду місцевих бюджетів формується основний фінансовий потік, що спрямовується на забезпечення охорони здоров'я громадян.

Після встановлення основних джерел фінансування необхідно перейти до другого етапу та визначити загальну динаміку коштів, що виділяються на охорону здоров'я зі зведеного бюджету, з метою визначення відхилення запланованих показників від реально виконаних упродовж року.



Рис. 2. Динаміка фінансування охорони здоров'я зі зведеного бюджету запланованих та фактично виконаних коштів упродовж 2007–2014 рр., грн  
 [побудовано автором за [21]]

На рис. 2 наведена динаміка збільшення коштів зведеного бюджету, запланованого з урахуванням змін із 2007 по 2014 рік, та тих, що були реально спрямовані на визначені цілі протягом досліджуваного періоду. Зазначена розбіжність зростає з часом та досягає максимуму до кінця досліджуваного періоду. Обсяги коштів, що реально надійшли на потреби охорони здоров'я у 2014 р., зменшилися порівняно з показниками 2013 р., незважаючи на утримання запланованих показників на рівні 2013 р.

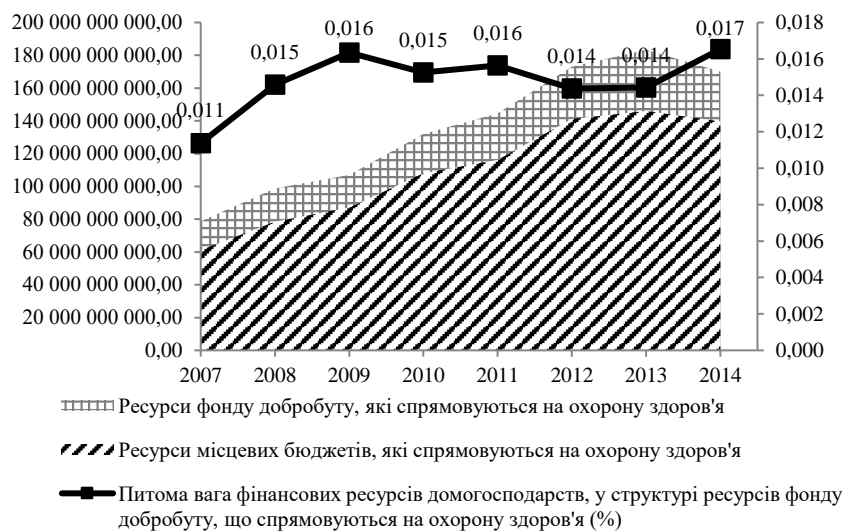


Рис. 3. Динаміка ресурсів фонду добробуту, грн, та середньорічних витрат домогосподарств, %, що виділяються на охорону здоров'я упродовж 2007–2014 рр.,  
 [побудовано автором за [21]]

Результати розрахунків подані на рис. 3. З рисунка видно, що внесок домогосподарств у загальні ресурси фонду добробуту, спрямовані на охорону здоров'я, становлять незначну частину, а саме коливаються у межах від 0,011 % у 2007 р. до 0,017 у 2014 р., що спростовує усталену думку про те, що саме фінансові ресурси домогосподарств є основним джерелом фінансування охорони здоров'я.

Мінімальні значення досягаються у 2007 та 2013 рр., що були відносно благополучними для України, а максимальні – 2009 та 2014 рр. Збільшення обсягів фінансування домогосподарствами охорони здоров'я відбувається у кризові часи, якими були 2009 р., у якому прояви глобальної фінансової кризи досягли максимуму, та у 2014 р., коли вияви суспільно-політичної кризи набули масового характеру.

Результатом проведених досліджень є визначення загального обсягу фінансових ресурсів фонду добробуту, які спрямовуються на охорону здоров'я.

На наступному, четвертому, етапі дослідження необхідно встановити залежність між динамікою фонду добробуту та показниками забезпеченості кількістю лікарняних закладів з очікуваною тривалістю життя.

Угрупуємо та подамо дані у вигляді таблиці 1.

*Таблиця 1*

Показники охорони здоров'я, ресурси фонду добробуту та середня очікувана тривалість життя при народженні з 2007 по 2014 рік [розроблено за [22]]

Рік	Кількість лікарняних закладів, тис.	Ресурси фонду добробуту, спрямовані на охорону здоров'я, грн	Середня очікувана тривалість життя при народженні, років
2007	2,8	78733612920,20	68,25
2008	2,9	98896247217,57	68,27
2009	2,8	107111428374,95	69,29
2010	2,8	131923830156,53	70,44
2011	2,5	144539584286,85	71,02
2012	2,4	173115974667,78	71,15
2013	2,2	183295877137,07	71,37
2014	1,8	170074263448,24	71,37

Установимо наявність зв'язку між показниками шляхом розрахунку кореляції, що обчислюється за формулою 1 [23]:

$$r_{xy} = \frac{\sum (x - \bar{x}) * (y - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2 * \sum (y - \bar{y})^2}}; \quad (1)$$

де  $X$  – значення показника медичного забезпечення за відповідний рік;  $\bar{X}$  – значення середнього показника медичного забезпечення;  $Y$  – значення показника середньої очікуваної тривалості життя при народженні за відповідний рік;  $\bar{Y}$  – значення середнього показника середньої очікуваної тривалості життя при народженні.

Проведені розрахунки дали можливість установити тісний зв'язок очікуваної при народженні тривалості життя та ресурсу фонду добробуту на рівні  $r_{xy} = 0,954$ , що свідчить про чітку виражену залежність між досліджуваними показниками.

Подальші розрахунки кореляції продемонстрували наявність оберненої залежності між кількістю лікарняних закладів та очікуваною середньою тривалістю життя  $r_{1XY} = -0,783$ .

Обернена залежність між кількістю лікарняних закладів та середньою очікуваною тривалістю життя при народженні свідчить про поширення паліативної медицини.

У подальших розрахунках показники з високим ступенем залежності стануть підставою для розроблення моделі лінійної регресії. Побудова такої моделі дає можливість визначити залежність однієї змінної від інших. Загальний вигляд моделі лінійної регресії описується формулою (2):

$$Y = a_0 + a_1x_1 + a_2x_2 \dots + a_kx_k, \quad (2)$$

де  $a$  – параметри (коефіцієнти) регресії;  $x$  – чинники, що впливають;  $k$  – кількість чинників моделі.

Вихідні дані для побудови моделі подамо у таблиці 2.

*Таблиця 2*

Вхідні дані та результати розроблення регресійної моделі  
 [розроблено за даними таблиці 1]

Рік	Ресурси фонду добробуту, спрямовані на охорону здоров'я, грн	Кількість лікарняних закладів, тис.	Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	Середня очікувана тривалість життя при народженні, розрахована за моделлю, років
	$X_1$	$X_2$	$Y$	$Y'$
2007	78733612920	2,8	68,25	68,24191853
2008	98896247218	2,9	68,27	68,90275701
2009	107111428374,95	2,8	69,29	69,17891856
2010	131923830156,53	2,8	70,44	69,99819309
2011	144539584286,85	2,5	71,02	70,42946914
2012	173115974667,78	2,4	71,15	71,37793241
2013	183295877137,07	2,2	71,37	71,72387315
2014	170074263448,24	1,8	71,37	71,3069381

Рівняння регресії має такий вигляд:

$$Y = 65,78 + 0,00000000003x_1 - 0,049x_2 \quad (3)$$

Регресійна статистика має такі показники:  $R^2 = 0,91$ , множинний  $R^2 = 0,95$ , нормований  $R^2 = 0,87$ ,  $tx_1 = 4,07$ ,  $tx_2 = -0,06$ , що свідчить про високу якість побудованої моделі. Візуалізувати побудовану модель у такий спосіб, див. рис. 4.

Графічне зображення моделі демонструє зменшення очікуваної при народженні тривалості життя за період 2013–2014 рр.

**Висновки і перспективи подальших наукових розробок.** У процесі дослідження вирішене важливе теоретико-методологічне завдання, яке полягає у розкритті

фінансової архітекτονіки національного добробуту шляхом визначення складових частин фонду добробуту та встановлення зв'язку між фінансуванням охорони здоров'я та середньою очікуваною тривалістю життя при народженні. Основні результати, одержані у ході дослідження, полягають у такому:

1. Здійснено вимірювання людського розвитку з застосуванням показників, що виходять «за межі ВВП» та відображають складові частини добробуту, а саме: охорону здоров'я як важливий чинник якості життя населення.

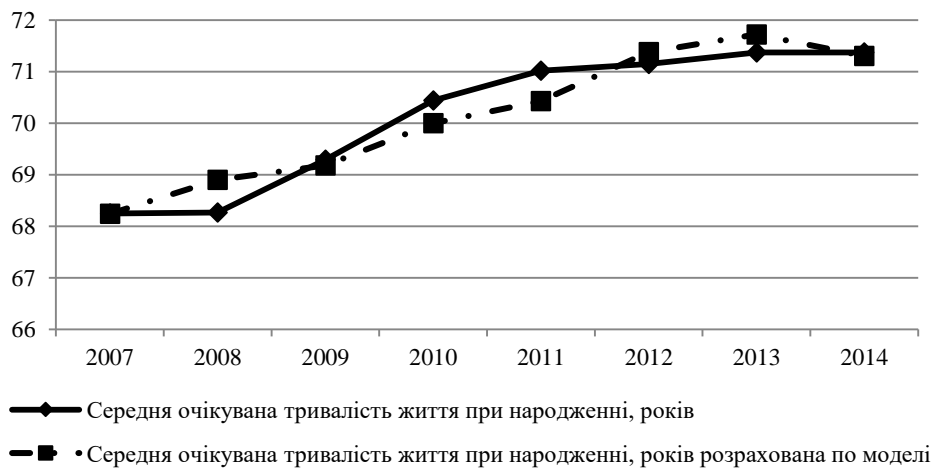


Рис. 4. Порівняння фактичної та розрахованої за моделлю середньої очікуваної тривалості життя при народженні  
[побудовано автором за даними таблиці 2]

2. Визначені фінансові потоки фонду добробуту, спрямовані на охорону здоров'я з різних джерел: загального та спеціального фондів Державного та місцевих бюджетів, а також домогосподарств. Встановлено, що основним джерелом фінансування потреб є загальний фонд місцевих бюджетів. Спростована усталена думка, що основний тягар фінансування охорони здоров'я покладено на домогосподарства – обсяг їх внеску у загальний фінансовий потік, який спрямовується на визначені цілі, є незначним.

3. Розроблена модель, яка пов'язує відповідні ресурси фонду добробуту та кількість лікарняних закладів із середньою очікуваною тривалістю життя при народженні. Економіко-математична модель дає можливість оцінити вплив обсягів фінансування, медичного забезпечення на демографічні показники тривалості життя.

Запропонований методологічний підхід дає можливість розкривати та описувати рух фінансових потоків суспільства та відстежувати зміни у стані розвитку добробуту. Встановлення прямих зв'язків між системою фінансового забезпечення та людським розвитком дає можливість визначати та прогнозувати зрушення у стані людського розвитку, обумовлені кількісними та якісними змінами у фінансовій архітектоніці.

У подальших наукових розвідках необхідно продовжити по-елементне визначення складових частин фонду добробуту.

**Література**

1. *Sen, A.* India, economic development and social opportunity / A. Sen, J. Dreze. – New York : Clarendon Press, Oxford University Press, 1998. – 292 p.
2. *Mahbubul, H.* Reflections on Human Development / H. Mahbubul. – Oxford : Oxford University Press, 1995. – 288 p.
3. *Boarini, R.* Alternative Measures of Well-Being [Electronic resource] / Romina Boarini, Asa Johansson, Marco M. d'Ercole; Organisation for Economic Co-operation and Development. – Paris : OECD, 2006. – 57 p. – (OECD Social, Employment and Migration Working Papers; № 33). – Accessed mode : <http://dx.doi.org/10.1787/713222332167>
4. *Dasgupta, P.* Human Well-Being and the Natural Environment / Partha Dasgupta. – Oxford : Oxford University Press, 2001. – 328 p.
5. *Kassenboehmer, S. C.* Beyond GDP and back: What Is The Value-Added by Additional Components of Welfare Measurement? [Electronic resource] / Sonja C. Kassenboehmer, Christoph M. Schmidt; Centre for Economic Policy Research. – London : CEPR, 2011. – 29 p. – (Discussion Paper; № 8225). – Accessed mode : <http://www.cepr.org/pubs/dps/DP8225.asp>
6. *Jones, C. I.* Beyond GDP? Welfare across Countries and Time [Electronic resource] / Charles I. Jones, Peter J. Klenow. – Stanford, 2010. – 42 p. – (NBER Working Paper; № w16352). – Accessed mode : <http://ssrn.com/abstract=1674796>
7. *Basu, S. R.* Welfare comparison beyond GDP: An illustration from China and India [Electronic resource] / Sudip Ranjan Basu, Shenggen Fan, Xiaobo Zhang; International Economics Department, Graduate Institute of International Studies. – Geneva : GIIIS, 2007. – 35 p. – (HEI Working Paper; № 8). – Accessed mode : <https://www.econbiz.de/Record/welfare-comparison-beyond-gdp-an-illustration-from-china-and-india-basu-sudip-ranjan/10003454672>
8. *Азьмук, Н. А.* Взаимодействие рынков труда и высшего образования в контексте развития цифровых технологий / Н. А. Азьмук // Економічний часопис-XXI – 2015. – № 7–8(1). – С. 98–101.
9. *Malyovanyi M.* Socio-economic determinants' impact on financial support for social safety in Ukraine / M. Malyovanyi, L. Barabash, N. Bondarenko // Economic Annals-XXI – 2015. – № 3–4(2). – С. 41–45.
10. *Кічурчак, М. В.* Теоретико-методологічні детермінанти механізму відтворення суспільних благ / М. В. Кічурчак // Економічний часопис-XXI – 2015. – № 3–4(2). – С. 8–11.
11. *Мельник, Л. Г.* Инструменты и ключевые факторы формирования сестейновой («зелёной») экономики / Л. Г. Мельник // Актуальні проблеми економіки. – 2016. – № 4(178). – С. 30–36.
12. *Глущенко, О. В.* Добробут як імператив суспільного розвитку України / О. В. Глущенко // Економічний часопис-XXI – 2016. – № 156(1–2). – С. 31–36.
13. *Конституція України:* Закон України від 28 черв. 1996 р №254к/96-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96-%E2%F0>
14. *Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії :* Закон України від 05.10.2000 № 2017-ІІІ [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>
15. *Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на охорону здоров'я :* Закон України від 12.11.2015 року № 791-VIII [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/791-19>
16. *Основи законодавства України про охорону здоров'я :* Закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
17. *Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я :* постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 року № 208 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-п>.
18. *Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної*



- практики : постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 року № 285 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-п>
19. *Про затвердження Порядку забезпечення громадян, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, лікарськими засобами та відповідними харчовими продуктами для спеціального дієтичного споживання* : постанова Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року № 160 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/160-2015-п>
20. *Бюджетний Кодекс України* : Закон України від 08.07.2010 р. № 2456-VI [Електронний ресурс] / Верховна Рада України. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
21. *Офіційний сайт Державної казначейської служби України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.treasury.gov.ua/>. – Заголовок з екрану : <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/doccatalog/list?currDir=146477>
22. *Офіційний сайт Державної служби статистики України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>
23. *Економічна енциклопедія: у трьох томах.* – Т. 1. / редкол.: С. В. Мочерний (відп. ред.) та ін. – К. : Видавничий центр “Академія”, 2000. – 864 с.

*Отримано 17.05.2016 р.*

#### **Роль фінансового забезпечення здравоохранения в достижении благосостояния общества**

**ОЛЬГА ВИКТОРОВНА ГЛУЩЕНКО\***

*\* кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры финансов и кредита  
Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина,  
майдан Свободы 4, г. Харьков, 61022, Украина,  
тел.: 0577075291, e-mail: ovgluschenko@mail.ru*

В статье осуществлено расширение понятийного пространства категории «благосостояние», достигнутое за счёт включения группы показателей, характеризующих состояние здравоохранения общества. Предложенный методологический подход позволяет раскрывать и описывать движение финансовых потоков общества и отслеживать изменения в состоянии развития благосостояния. Достижение благосостояния обществом предусматривает развитие финансовой архитектуры, которая должна направить потоки на соответствующие цели. Важным элементом финансовой архитектуры, позволяющим проводить сопоставление объёмов финансовых ресурсов с показателями человеческого развития, является фонд благосостояния. В исследовании вычислены ресурсы фонда благосостояния, направляемые на здравоохранение из различных источников. Установлено, что основным источником формирования финансовых потоков, направляемых на соответствующие цели, является общий фонд местных бюджетов. Разработана экономико-математическая модель, связывающая соответствующие ресурсы фонда благосостояния и количество лечебных учреждений со средней ожидаемой продолжительностью жизни при рождении.

*Ключевые слова:* благосостояние, финансовая архитектура, здравоохранение, финансовое обеспечение, фонд благосостояния.

*Mechanism of Economic Regulation, 2016, No 2, 72–82  
ISSN 1726-8699 (print)*

**Role of Financial Health Security in Achieving Social Welfare**

**OLGA V. GLUSHCHENKO\***

\* C.Sc. (Economics), Associate Professor, Chair of Credit and Finance School of Economics  
Vasyl Karazin Kharkiv National University, 4 Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine ,  
phone: 0577075291, e-mail: ovgluschenko@mail.ru

*Manuscript received 17 May 2016*

This article extends the conceptual space of the category “welfare” by including a number of indicators that characterize the state of health security in the society. The proposed methodological approach allows to explain and describe the movement of financial flows of the society and monitor changes in the state of welfare. Achieving welfare by the society presupposes building up financial architectonics to direct the flows to the respective targets. An important element of financial architectonics enabling to compare the volume of financial resources with human development indicators is a welfare fund. The study calculates the welfare fund resources allocated to healthcare from various sources. It is determined that the main source of financial flows directed at the respective targets is the general fund of local budgets. There is also developed an economic and mathematical model which unites the respective welfare fund resources and a number of hospitals with an average life expectancy at birth.

**Keywords:** welfare, financial architectonic, healthcare, financial security, financial provision, welfare fund

**JEL Codes:** D60; G20; H51; I18

**Tables:** 2; **Figures:** 4; **Formulas:** 3; **References:** 23

**Language of the article:** Ukrainian

**References**

1. Sen, A., Drèze, J. (1998), *India, economic development and social opportunity*. New York : Clarendon Press, Oxford University Press, 292. (In English)
2. Mahbubul, H. (1995), *Reflections on Human Development*. Oxford: Oxford University Press, 288. (In English)
3. Boarini, R., Johansson, A., & d’Ercole M. M. (2006), Alternative Measures of Well-Being. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*; 33, 1–57, <http://dx.doi.org/10.1787/713222332167> (In English)
4. Dasgupta, P. (2001), *Human Well-Being and the Natural Environment*. Oxford, Oxford University Press, 328. (In English)
5. Kassenboehmer, S., Schmidt, C. (2011), *Beyond GDP and back: What Is The Value-Added by Additional Components of Welfare Measurement?* CEPR, Discussion Paper, 8225, <http://www.cepr.org/pubs/dps/DP8225.asp> (In English)
6. Jones, C., Klenow, P. (2010), *Beyond GDP? Welfare across Countries and Time*. Stanford: NBER Working Paper; 16352, <http://ssrn.com/abstract=1674796> (In English)
7. Basu, S. R., Fan, S. & Zhang, S. (2007), *Welfare comparison beyond GDP: An illustration from China and India*. HEI Working Paper, 8, 1–35, <https://www.econbiz.de/Record/welfare-comparison-beyond-gdp-an-illustration-from-china-and-india-basu-sudip-ranjan/10003454672> (In English)
8. Azmuk, N. (2015), The interaction of labour markets and higher education in the context of digital technology. *Economic Annals-XXI*, 7–8(1), 98–101. (In Russian)
9. Malyovanyi, M., Barabash, L., Bondarenko, N., (2015), Socio-economic determinants’ impact on financial support for social safety in Ukraine. *Economic Annals-XXI*, 3–4(2), 41–45. (In English)
10. Kichurchak, M. (2015), Theoretic-methodological determinants of the public goods reproduction mechanism. *Economic Annals-XXI*, 3–4(2), 8–11. (In Ukrainian)
11. Melnyk, Л. Г. (2016), Instruments and key factors of sustainable ("green") economy formation. *Actual problems of economics*, 4(178), 30–36. (In Russian)

12. Hlushchenko, O. (2016), Well-being as an imperative of Ukraine's social development. *Economic Annals-XXI*, 156(1–2), 31–36. (In Ukrainian)
13. The Verkhovna Rada of Ukraine (1996), The Constitution of Ukraine (Law of Ukraine), <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96-%E2%F0>. (In Ukrainian)
14. The Verkhovna Rada of Ukraine (2000), On state social standards and state social guarantees (Law of Ukraine), <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2017-14> (In Ukrainian)
15. The Verkhovna Rada of Ukraine (2015), On amendments to the Budget code of Ukraine on health care costs (Law of Ukraine), <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/791-19> (In Ukrainian)
16. The Verkhovna Rada of Ukraine (1992), Fundamentals of legislation of Ukraine on health protection (Law of Ukraine), <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (In Ukrainian)
17. Cabinet of Ministers of Ukraine (2010), Some questions of improvement of the healthcare system, <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-п> (In Ukrainian)
18. Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), About approval of Licensed conditions of implementation of economic activity on medical practice, <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-п> (In Ukrainian)
19. Cabinet of Ministers of Ukraine (2015), About approval of the Procedure of providing citizens suffering from rare (orphan) diseases, drugs and relevant food products for special dietary consumption, <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/160-2015-п> (In Ukrainian)
20. The Verkhovna Rada of Ukraine (2010), The Budget Code Of Ukraine (Law of Ukraine), <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2456-17> (In Ukrainian)
21. The state Treasury service of Ukraine (2016), State Budget Execution, <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/doccatalog/list?currDir=146477> (In Ukrainian)
22. State Statistics Service of Ukraine (2016), <http://www.ukrstat.gov.ua/> (In Ukrainian)
23. Mochernyi, S. (Ed.). (2000), *Economic encyclopedia*. Kyiv : Publishing center “Akademiia”, 864. (In Ukrainian)